

# Miksei juoppo ole myös hoidon suurkuluttaja?

Marja Holmila

## Johdanto

"Täällä on erittäin ystävällinen omistaja. Melkein kuin toinen äiti. Teräsäidiksi sanotaan. Joskus jos se huomaa, että kaveri on huonossa kunnossa, tuo syötävää ja yrittää auttaa. Ei juota ketään. Heittää helposti ulos. Pelastaa ja suojelee." (52-vuotias mies, baari)

"Pääsee keskustelemaan selvänä, ei ole niin pintapuolista kuin ravintolassa." (36-vuotias mies, päiväkot)

"Huoltola on ihan hieno paikka, henkilökunta hienoa, ennestään tuttuja. Kolme kertaa päivässä ruoka. Ei yhtään siellä tehnyt mieli alkoholia, niin mukavaa porukkaa, kaikki tuttuja." (48-vuotias mies, ravintola)

Edellä olevat lainaukset kuvaavat keskiolutbaaria, alkoholistien päiväkotia ja alkoholistien hoitopaikkaa. Kaikissa kolmessa lainauksessa on kolme yhteistä elementtiä: ruoka, tutut ihmiset ja juomisen sääntelyn tukeminen. Baarin palveluihin kuuluu lisäksi suojaa ulkomailman väkivaltaa ja kaaosta vastaan.

Näiden paikkojen varsinainen tarkoitus on kuitenkin hyvin erilainen. Keskiolutbaari on yritys, joka myy alkoholipitoista juomaa, alkoholistien päiväkoti on peruspalveluita jakava sosiaalinen laitos ja huoltola on juoppouden hoitamiseksi perustettu yhteiskunnan instituutio. Asiakkaan perspektiivistä niiden myönteinen merkitys näyttäisi kuitenkin yllättävän samanlaiselta.

Tämä artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli selvittää erilaisten alkoholiongelmallisille tarkoitettujen palveluiden käyttäjien näkemyksiä näistä palveluista (Holmila & Ahtola & Stenius 1989). Tutkimuksessa haluttiin nähdä asiakas *kuluttajana*. Hän on veroina tai alkoholin hinnassa maksanut palveluista ja on siten "aina oikeassa". Ihmiset itse myös viime kädessä päättävät hoitoon menosta tai hoidossa pysymisestä, ja hoitopalveluiden on sopeuduttava tähän.

## Aineisto

Tutkimukseen haluttiin mukaan myös sellaisia alkoholin suurkuluttajia, jotka ongelmistaan huolimatta eivät olleet hakeutuneet mihinkään hoitoon tai käyttäneet sosiaalitoimiston palveluita. Siksi haastateltavia ei lähestyttykään hoitopisteiden kautta, vaan menemällä julkisiin tiloihin, joissa alkoholin suurkuluttajat viettävät arkipäiväänsä: baareihin, kapakoihin ja alkoholiongelmisten päiväkotiin. Aineistoa keräsi kolme henkilöä (Raija Ahtola, Kerstin Stenius ja Marja Holmila). Käytimme teemahaastattelun ja havainnoinnin menetelmiä.

Tutkimuksen teon ympäristöissä vallitsee oma totuutensa, omat puhetapansa ja tarinan kertomisen perinteensä. Niillä oli varmasti vaikutusta myös siihen, miten asioita esitettiin haastattelijalle. Osa haastattelutilanteista oli täysin kahdenkeskisiä, osa taas sellaisia, että vieressä istuvat olivat osittain mukana tai ainakin saattoivat kuulla, mitä puhuttiin. On oletettavaa, että samat henkilöt olisivat puhuneet hieman toisin jossain muussa ympäristössä. Tästä vinoutumasta on kuitenkin se hyöty, että esitettyjä kokemuksia hoidosta voi nyt tarkastella "lasin läpi", hoidon vaihtoehdona olevan humalaisen maailman näkökulmasta. Palvelujen tuoma helpotus vertautuu kapakan tai baarin ahdistusta lievittävään elämään.

Pyrimme tarkastelemaan kaikkia yhteiskunnan alkoholiongelmallisille tarkoitettavia auttamis- ja kontrolloimiskanavia. Keräsimme näkemyksiä paitsi hoidosta myös sosiaaliturvasta ja työttömyyden hoidosta.

Haastateltuja oli yhteensä 45. Heistä 17 tavattiin keskiolutbaarissa, 20 täysin oikeuksin toimivassa ravintolassa ja 8 alkoholiongelmallisille tarkoitettussa päiväkodissa. Useimmiten he olivat työväenluokkaan kuuluvia ja 30–40-

*Taulukko 1.* Erilaisten instituutioiden ja sosiaalisten ympäristöjen merkitys haastateltujen elämälle

	käyttäjien lkm
hoito ja huoltopalvelut (käyttänyt joskus)	
sosiaalitoimisto	26
katkaisuhoido	8
mielenterveystoimisto	8
A-klinikka	7
huoltola, parantola	5
AA	4
pidätykset (pidätetty joskus)	
vankila	7
putka	13
ravintolat	
käy usein	21
käy joskus	8
keskiolutbaarit	
käy usein	16
käy joskus	2
alkoholistien päiväkotit	
käy usein	8

vuotiaita. Haastatelluista oli naisia 12 ja miehiä 33. Parhaillaan työssä olevia oli joukossa vähän, mikä selittyy suurelta osin haastattelujen teon ajalla; ne tehtiin arkipäivinä, keskellä päivää.

Ravintolassa haastatellut erosivat keskiolutbaarissa ja päiväkodissa haastatelluista ennen kaikkea työssäolon ja taloudellisen asemansa suhteen. Ravintolan asiakkailta oli enemmän rahaa ja harvoin kokemuksia toimeentuloturvan varassa elämisestä. Tavoitimme myös enemmän naisia keskiolutbaarista kuin kapakasta, jossa suurempi osa haastatelluista oli miehiä. Myös päiväkodissa haastatellut olivat yhtä lukuun ottamatta miehiä.

Taulukko 1 kuvaa erilaisten instituutioiden ja sosiaalisten ympäristöjen merkitystä haastateltujen elämälle.

Luvut eivät ole tarkkoja ja saattavat viitata hyvinkin erilaisiin ajanjaksoihin. Taulukko 1 osoittaa kuitenkin jotain erilaisten instituutioiden suhteellisesta merkityksestä haastateltujen elämässä. Kaikkein käytetyimpiä sosiaalisia tiloja ovat alkoholia myyvät ravintolat ja baarit. Toimeentulo on haastateltaville keskeinen ongelma, mikä näkyy sosiaalitoimistossa kävijöiden määrässä. Hoidossakin haastatelta-

vat olivat käyneet, mutta eivät läheskään kaikki. Oleskelu vankilassa osoittautui yhtä yleiseksi kuin käynnit vaikkapa katkaisussa tai A-klinikalla.

Taulukko 1 ei sisällä tietoja terveysasemalla tai sairaalan poliklinikalla käynneistä, vaikka niitäkin haastateltavilla oli useita. Niitä on kuitenkin vaikea laskea, koska kaikki eivät mieltäneet niitä haastattelun piiriin kuuluviksi ja jättivät ne ehkä käynneistä huolimatta mainitsematta.

Tämän tutkimuksen kannalta olennaisempaa kuin kokemusten lukumäärän laskeminen on kuvata, millaisissa tilanteissa kapakan tai baarin maailmasta on siirrytty muualle ja miten näiden siirtymisten tuottamia kokemuksia arvioidaan ja kuvataan.

Voimme tiivistää tulokset tässä kolmeen teemaan. Nämä ovat toimeentulon ja arjen teema, häpeän ja nöyryytyksen teema ja juoppouden sääntelyn teema.

### *Toimeentulo ja arki*

Haastateltujen elämäntilanteen ymmärtämisessä on *sosiaalisen pelivaran* käsite hyödyllinen. Jacqueline Wiseman tarkoittaa sillä ”pelivaraa, joka yksilöllä on, kun hän tekee virheitä työssään, ottaa luottoa tai astuu tärkeiden lähimmäistensä varpaille”. Juomisen tuottama alamäki merkitsee sosiaalisen pelivaran kapeenemista ja muuttumista vähitellen lähes olemattomaksi. Kun asema on mennyt, on sen uudelleen rakentaminen hyvin hankalaa. Meneisyys seuraa perässä, ja pelivaran uudelleen hankkiminen vaatii valtavaa sitkeyttä. Tärkeitä merkkipaaluja ovat työ, asunto ja ei-alkoholistinen puoliso tai partneri (Wiseman 1979, 223). Voidaan myös puhua uuden, leimasta puhdistetun identiteetin luomisesta ja neuvotteluista, joita on käytävä, jotta ympäristö hyväksyisi tämän identiteetin (Klingemann 1988, 7).

Työn ja toimeentulon ja sosiaalisen pelivaran suhteen kapakan ja baarin asiakkaat erosivat kaikkein selvimmin toisistaan. Kapakassa istujilla olivat pitkäaikaiset työsuhteet yleisiä. Työstä puhuttiin ammattiylpeyttä tuntien, ja se oli keskeinen elämänsisältö. Mikäli ravintolassa haastatellut olivat paraikaa työttöminä, oli tämä väliaikaista ja työttömyy-

teen suhtauduttiin kielteisesti, tyyliin ”työtä vieroksuvat heittäisin helvettiin”. Baarissa ja päiväkodissa sen sijaan olivat pitkään jatkunut työttömyys ja sopeutuminen työvoiman ulkopuolella olemiseen tavallisia. Työttömyyttä ei yleensä mitenkään puolusteltu tai perusteltu, se vain todettiin.

Keskiolutbaarissa haastatelluille toimeentulo oli yleensä jatkuva ongelma. Pysyvä rahapula tulehdutti välit perheenjäseniin ja tuttaviiin. Kiristäminen, lainaaminen ja pienet varkaudet helpottivat tilannetta aina silloin tällöin.

”Vanhemmat on ostaneet yksiön, että on edes katto pään päällä. Se on laitettu sillain etten pysty ryyppään sitä. (...) Tapaan vanhempia melkein päivittäin, käyn kotona syömässä. Viinan takia välit rakoilevat.” (37-vuotias mies, baari)

”Poika ei maksa mitään. En viitsisi mennä sosiaaliviranomaisten luo puhumaan, omasta pojasta. Olen 32 vuotta häntä elättänyt, olisi nyt minun vuoroni. Ei sitä toiset ymmärrä kun salaan kaiken. Turpiin tulee niin että humisee.” (60-vuotias nainen, baari)

Runsas puolet haastatelluista oli käynyt sosiaalitoimistossa hakemassa avustusta. Tällaisia henkilöitä oli sekä baarissa että ravintolassa, enemmän kuitenkin baarissa. Moni sai myös työttömyyskorvausta. Haastateltavat arvostelivat sosiaalihuollon järjestelmää byrokraattisuudesta, mielivaltaisuudesta ja nöyryytävyydestä. Sosiaalityöntekijöistä heillä oli useimmiten vain hyvää sanottavaa, käytöstä pidettiin asiallisena. Ongelmat ovat rakenteellisia ja samoja kuin yhteiskunnassa yleensäkin.

Jokapäiväisen toimeentulon järjestämisessä olivat perheen ja viranomaisten lisäksi apuna baarin ja ravintolan tuttavapiirit. Päiväkoti tarjoaa toimeentuloa helpottavia palveluita, mutta sillä on myös samanlaisia tehtäviä kuin kapakalla ja baarilla. Päiväkoti, kapakka ja baari ovat lämpimiä tiloja, joissa on muita ihmisiä, samanlaisia. Ne ovat olohuoneita ja kodin jatke tai korvike.

”Tämä on monellekin kaverille tärkeä. Saa edes lämpösen ruuan, tapaa kavereita lämpösessä.” (33-vuotias mies, päiväkot)

”Olen täällä joka päivä, usein iltaan asti. Täällä on hyvä järjestys. Minä olen osittain vastuussa siitä, autan

emäntää. Hän on sellainen hyvin epätavallinen nainen, lapsi-nainen.” (50-vuotias mies, baari)

”Mieluummin tulen kapakkaan, kotona kun yksin on, tiedäthän sinä... kun yksin on niin kaipaa seuraa, tulee lähdettyä.” (52-vuotias nainen, ravintola)

Keskiolutbaari ja ravintola eroavat kuitenkin toisistaan siinä, että köyhien ja alkoholisoituneiden ihmisten käyttämät baarit ovat usein suljettuja yhteisöjä, joihin ulkopuolisten on hankala tulla. Leena Keinänen on tutkimuksessaan kuvannut, miten keskiolutbaari on kanta-asiakkaidensa elämän keskipiste ja miten ulkopuolisiin suhtaudutaan siellä torjuvasti (Keinänen 1989).

Yhteys muihin baarin tai kapakan asiakkaisiin voi antaa myös mahdollisuuksia aineelliseen hyötyyn, ”arjen joustoturvaan”. Baarissa välitetään pieniä työtehtäviä rahaa, olutta tai tupakkaa vastaan, lainataan rahaa, myydään varastettua tavaraa. Kaikki tämä antaa joustovaraa ja helpottaa elämistä päivä kerrallaan.

”Päivittään ainakin keskiolutta juon, jos on rahaa. Yleensä noilta kavereilta löytyy, se on ihan selvä asia, ammattimiestä pyydetään jotain pientä palvelusta tekeen, jotain syyttimensäädintä tai tommosta.” (41-vuotias mies, baari)

Kapakat taas ovat enemmän anonyymejä paikkoja, kooltaan suurempia ja asiakaskunnaltaan vaihtelevampia.

”Tää on semmonen yksinäisten sydänten paikka. Jonkun kommentin voi heittää naapurille, mutta muuten tämä on aika anonyymi paikka.” (35-vuotias mies, ravintola)

## **Nöyryytys ja häpeä**

Sosiaalisista tunteista tärkeimpinä voidaan pitää ylpeyttä ja häpeää. Mukautuminen ulkoisiin normeihin palkitaan kunnioituksella ja ylpeyden tunteella ja poikkeavuudesta rangaistaan kunnioituksen puutteella ja häpeän tunteella. Sosiaaliset tunteet saavat näkymättömästi aikaan samanlaista yksilön sopeuttamista kuin näkyvämpi vaikuttaminen sanktioiden ja sosiaalisen valvonnan kautta (Scheff 1988, 405).

Häpeä ja nöyryytys näyttävät olevan vääjäämättömän osa vähätuloisen juopon uraa. Nöyryytysten takana on ainakin kolmenlaisia tekijöitä. Ensinnäkin normeista poikkeavan runsas juominen sinänsä, toiseksi kasvava riippuvuus muiden avusta ja taloudellisesta tuesta sekä kolmanneksi joutuminen pakkotoimenpiteiden ja melko yleisen fyysisen väkivallan kohteeksi.

Osa nöyryyttävistä kokemuksista on lähtöisin yksilön jokapäiväisestä elämänpääpiiristä, osa taas kontakteista viranomaisiin. Joissakin tapauksissa viranomaiset ja tavallinen elinympäristö vahvistavat toinen toistaan nöyryytyksen aikaansaamisessa, joskus taas toinen elämänpääpiiri suojaa toisen tuottamilta nöyryytyksiltä.

Kontaktit poliisiin, sosiaaliviranomaisiin ja terveydenhoitoon olivat kaikki tuottaneet haastateltaville runsaasti nöyryytyksen kokemuksia. Työnhaku, toimeentuloavustuksen anominen, pidätykset ja vapausrangaistukset ovat tyypillisiä nöyryyttäviä tilanteita.

Hoitoon liittyviä nöyryytyksen kokemuksia haastatelluilla oli ollut ennen kaikkea terveyskeskuksissa, sairaalan poliklinikoilla ja mielen-terveystoimistossa. Nämä kaikki ovat sellaisia terveydenhuollon yksiköitä, jotka eivät pidä alkoholiongelmien hoitamisesta pääasiallisena tehtävänä. Niissä humalainen tai alkoholi-soitunut potilas koetaan häiritseväksi ja työtä vaikeuttavaksi (ks. myös Lundholm 1986).

"Jos vastaanotolla haisee (alkoholilta — M. H.), suhtautuminen on heti toisenlaista. Hoito pitäisi saada kuitenkin. Yksityinen lääkäri ei kato. Yleinen lääkäri on tietysti kyllästynyt kun sinne tuodaan kaikki humalaiset, kyllähän sinäkin siihen kyllästyisit." (49-vuotias mies, ravintola)

Mutta myös alkoholiongelmaisille tarkoitettujen hoitopaikoiden voi saada asiakkaina aikaan nöyryytystä ja häpeää.

"Toisen lapsen syntymän aikoihin olin kuukauden alkoholistiparantolassa. Tunsin itseni vain huonoksi siellä. Samana iltana heti kun tulin parantolasta, läksin juomaan. No, oli siellä asiallistakin. Kuusi naista oli, niilläkin oli lapsia. Ei niistä huomannut ulospäin että ne joi, miehistä heti näki, että oli paljon juonut." (n. 30-vuotias nainen, baari)

"Ei siellä säily intimiteetti, on arkaluontoinen asia, joutuu siellä sitten istumaan kun on kova krapula ym. Pitäisi olla rauhallinen paikka, ja intimiteettisuoja pitäisi

olla. Siellä saattaa olla joitakin omaisiakin paikalla. (...) Asiakkaat on tietysti siinä kunnossa missä on, en minä sitä, mutta sellainen enemmän sairaalatyyppinen vaihtoehto olisi parempi, pehmeämpi, en tiedä." (35-vuotias mies, ravintola)

Joskus saattavat yhteiskunnankin institutiot suojata nöyryytyksiltä ja väkivallalta. Esimerkiksi niinkin yksinkertainen asia kuin sosiaalitoimiston virkailijan tai hoitohenkilökunnan ystävällinen ja kunnioittava käytös on merkityksellinen asia, ja haastateltavat mainitsivat siitä usein. Nöyryytystä vähentää myös viranomaisten tai hoitohenkilökunnan antama tieto siitä, että samanlaisia ongelmia on muillakin.

Eräät yhteiskunnan tukijärjestelmät vahvistavat ilmeisesti tarkoituksellisesti nöyryytyksen tunnetta. Päämääränä voi olla esimerkiksi konformismin tuottaminen, "opettaminen", tai palvelujen kysynnän vähentäminen. Esimerkiksi toimeentulotuen jakoon liittyvä kontrolli ja nöyryytys on tarkoituksellista ja perustuu lakiin ja asetuksiin. Sosiaalityöntekijöiden on tässä suhteessa pakko toimia järjestelmän määräämällä tavalla, vaatia tositteet ja kuitit jokaisesta pienestäkin ostosta. Asiakkaat tietävät tämän, ja samalla kun toimeentulotuen jakamisjärjestelmä herätti voimakasta arvostelua, työntekijöitä saatettiin kiittää ystävällisestä käytöksestä.

Juomisen ympärille muodostuvien yhteisöjen normisto poikkeaa muun yhteiskunnan normistosta. Siellä ei nöyryytetä ainakaan samoin perustein. Tässä mielessä juomisen ympärille muodostuneet yhteisöt suovat jäsenilleen lepopaikan ja suojan muun yhteiskunnan nöyryytyksen uhalta.

"Kaljabaarin piirit pitää luonnollisena, että käydään hoidossa, kallonkultistajalla. Normaalia, että vähän päästä joku käy lataamassa. Keskioluon perheet sen sijaan pitää, että tyhjään päiviä olisi. Hienommassa ravintolassa sen huomaa kun kuuntelee niitten juttuja." (37-vuotias mies, baari)

### *Juoppouden sääntely*

Juomisen sääntelyä tapahtui myös kapakan ja baarin määrittämisessä ympäristöissä. Keskiolutbaarissa emännän kontrolli rajoitti juomista.

Alkon pullot vietiin baarissa istumisen ajaksi emännälle keittiöön, ja humalaisille ei tarjottu olutta.

Kapakassa kontrolli oli vähäisempää ja humaltuminen sen mukaisesti yleisempää. Sääntelevät tekijät tulivat lähinnä kapakan ja baarin ulkopuolelta. Raha, työ, perhe ja terveydentila rajoittivat juomista ja muovasivat juomatapoja.

”Vaimo kontrolloi juomisen, hän laskee rahat ja sanoo että nyt olet tuhannut niin ja niin paljon. Eilenkin meni 300–400 markkaa. (...) Kotona oli sitten kellokortti punaisella.” (50-vuotias mies, ravintola)

Jos vaimo ja työ puuttuvat, on sääntelyltä pohja pois. Toivo ulkoisesta tuesta saattaa kuitenkin elää.

”Erosin sitten vaimostani, otin toisen vaimon, auttoi se seitsemäksi vuodeksi... nyt olen taas juonut. (...) Tytön kun saisi joka olisi raitis ja pitäisi vähän komentoa.” (48-vuotias mies, ravintola)

Juoppouden sääntely ilmeni myös ajoittaisina (ja joidenkin kohdalla tietysti myös pysyvinä) siirtymisinä pois baarin ja ravintolan määrästä maailmasta. Niistä voitiin lähteä joko vapaaehtoisesti tai pakon edessä.

Erilaisia alkoholistien *hoitopalveluita oli käyttänyt vajaa puolet* (21) haastatelluista. Useimmiten esitettiin hoitoon hakeutuminen tauon tarpeena. Jakso katkaisussa tai huoltolassa palauttaa kunnon, ja tämä on hyvä, vaikka juominen sitten jatkuisikin. Etenkin pitkään juoneilla oli tällainen tapa.

”Olen ollut katkaisuhoidossa. Itse menin, itse täytyy tietää. Sitten taas lähden kun tarvitsen. Siellä on oikein ystävällisiä ihmisiä.” (60-vuotias mies, baari)

Hoitoon meno voi merkitä myös pääsyä pois kestävämmäksi tulleesta arjesta, se tarjoaa turvapaikan ja antaa aikaa ajatella.

”Menin katkaisuhuoltoon, koska elämäntilanne oli liian kaoottinen.” (35-vuotias mies, ravintola)

”Vuonna 1979 olin 4 kuukautta katkolla. Olin siellä omasta aloitteesta. Pojat hajoitti asunnon ikkunat, (...).

Annoin asunnon pois ja menin katkolle.” (n. 30-vuotias nainen, baari)

Paitsi vapaaehtoisesti olivat haastatellut siirtyneet myös pakosta ajoittain pois kapakan ja erityisesti baarin määrästä ympäristöstä. Useat keskiolubaarin asiakkaat viettivät silloin tällöin aikaa vankilassa. Rattijuoppoudet ja varkaudet sekä tappelut olivat tavallisimpia syitä.

”Olen ollut vankilassa noin 10 vuotta. Ei se mikään herkkupaikka ole, mutta on pakko sopeutua.” (32-vuotias mies, baari)

”80-luvulla olen ollut vankilassa, seitsemän kertaa. (...) Vankilassa olen raittiina. Pisin aika on kaksi vuotta kahdeksan kuukautta. (...) Ei siellä ole vaikeaa olla ilman alkoholia, sitä ei siellä näe, ei se tule mieleen siellä. Ja kun sen tietää. Pillerit siellä pyörii, kuka käyttää, minä en.” (n. 30-vuotias nainen, baari)

Lääkärin arvio siitä, että ruumis on hätää kärsimässä, saattaa motivoida väliaikaiseen raitistumiseen.

”Neljä vuotta sitten lääkäri tutki, oli maksatulehdus. Olin kolme viikkoa ilman juomia. Määrättiin sitten tutkimuksiin, ei löydetty mitään hälyttävää arvoissa, ja aloin taas ryyppätä.” (37-vuotias mies, baari)

Joukossa oli vain muutamia, jotka kertoivat lukuisista yrityksistä.

”Tää tuntuu ihan naurettavalta. Yli viisikymmentä tai neljäkymmentä kertaa eri hoitopaikoissa — laita vaan että useamman kerran, eihän siinä ole mitään mieltä. Ainahan sitä yhden päivän on selvin päin. Ainoa mikä mua auttaa on usko Jeesukseen.” (35-vuotias mies, päiväkot)

”Kaikkea hoitoa olen käyttänyt. Olen juonut 20 vuotta, 15 vuotta sitten huomasin itsekin että on ongelma. (...) Olen yrittänyt monenlaista.” (48-vuotias mies, ravintola)

Haastatelluista noin *puolet ei ollut koskaan* käyttänyt alkoholiongelmallisille tarkoitettuja palveluita. Kuitenkin lähes kaikki pitivät juomistaan ongelmallisena.

Millaisia syitä ne, jotka olivat kokeneet juomisensa haitalliseksi, mutta eivät kuitenkaan olleet hakeutuneet hoitoon, esittivät



haluttomuudelleen ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan?

Ensinnäkin ovat tietämättömyys, pelot ja vaikeudet toimia koneistojen vaatimalla tavalla, ts. ajan tilaaminen, vuoron odottaminen, oikealla hetkellä oikeassa paikassa ja oikeassa mielentilassa oleminen.

”Soitin mielenterveystoimistoon kerran. Puhelinvastaja vastasi että määrättyyn aikaan pitää soittaa. Se oli kolme viikkoa sitten, sen jälkeen on mennyt vähän tämmöiseksi. Aikaisemmin yritin monta kertaa, otin luurin kouraan, mutta en saanut yritettyä. Nyt sitten yritin, muttei vastattukaan.” (51-vuotias mies, ravintola)

Jouni Tourunen on kuvannut katkaisuhoidon asiakkaita koskevassa tutkimuksessaan samaa vaikeutta (Tourunen 1986). Asiakkaan on varmistettava oma hoito-kelpoisuutensa, ts. ei saa olla humalassa mutta ei saa olla liian kauan raittiinakaan. On varmistettava hoidon maksu, mikä tarkoittaa usein ensimmäiseksi ajanvarausta sosiaalitoimistoon. Vaikeata on myös voittaa omat pelot ja se kielteisyys, joka alkoholiongelmien liittyy.

Toinen tärkeä syy hoitoon menemättömyyteen oli yleinen filosofia ”kaikki on itsestä kiinni”. Sillä tarkoitettiin sitä, että saatavilla oleva hoito ei vastaa ongelman luonnetta. Ajateltiin, että apu ei voi tulla lähimpien ihmissuhteiden ulkopuolelta. Ongelmathan ovat sieltä lähtöisin. Tai ajateltiin, että perusongelma ei ole juominen, vaan vaikeasta elämäntilanteesta johtuva masentuminen. Tai sitten hoito oli osoittanut tehottomuutensa, kun tutut olivat olleet siellä ja jatkoivat juomista. Myös juoppojen alhainen status kavahduttaa, pelko intimitteettisuojan katoamisesta, leimaantumisesta ja häpeästä.

”Ei sieltä mitään apua tule ulkopuolelta, se apu tulee niistä kavereista. Heidän kanssaan puhumisesta on aina enempi hyötyä kuin jonkun psykiatrin kanssa.” (n. 40-vuotias mies, baari)

”Itsestä se on kiinni, ei ne auta. Tiedän montakin jotka ovat olleet hoidossa, mutta ko ne pääsee sieltä pois niin heti seuraavana päivänä jo ryypätään. Mitä siitä sitten on hyötyä, ei.” (34-vuotias nainen, päiväkotia)

”En voi soittaa minnekään, tunnen itseni niin huonoksi.” (n. 40-vuotias mies, baari)

Naisille ominainen tapa perustella hoitoon menemättömyyttä on nähdä omat ongelmat alisteisina jonkun läheisen ongelmille. Hoitoon meno on lomaa toisen ongelmilta, ei omien ongelmien hoitoa. Tai juomista ei voida lopettaa, koska perhevelvollisuudet vaativat sen jatkamista. Tämä ajattelutapa vastaa naisen yleisempää yhteiskunnallista toiseutta.

## ***Hoiva ja sosiaalinen tuki***

Miten sitten ne, joilla oli kokemuksia alkoholiongelmallisille tarkoitetuista hoitopalveluista, kuvasivat kokemuksiaan?

Levon, fyysisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen hyväksynnän tarve oli selvin hoidon kriteeri näissä kapakka- ja baarimiljöössä tehdyissä haastatteluissa. Myönteisimmin haastateltavat muistelivat paikkoja, joissa sosiaalisen häpeän tunteet eivät olleet vahvistuneet ja hoivan ja fyysisen hyvinvoinnin tunne oli lisääntynyt. Kaikkein negatiivisimmin muisteltiin tilanteita, joissa hoivan tarpeeseen ei ollut vastattu ennako-odotusten mukaisesti. Positiiviset kokemukset kiteytyvät lausumaan ”siellä saa olla, ilman viinaa”.

”Katkasussa olin kerran. Oli hyvä paikka, henkilökunta oli asiallista. Sain droogit ja ruuat. Ei terapiaa, enkä tiedä auttaako se, se on aivopesua. Mutta siellä saa olla, ilman viinaa.” (35-vuotias mies, ravintola)

Mainittiin muiden ihmisten miellyttävä seura, hoitohenkilökunnan ystävällinen käytös, huolenpito ja tuki. Hyvää ruokaa kiitettiin aina, usein myös saunaa ja oikeutta käyttää venettä. Myös tyytyväisyys vieroitusoireiden lievitykseen tuli usein esille.

Tätä kaikkea kuvaamaan voidaan käyttää termiä ”hoiva”. Käsitteellä tarkoitetaan silloin erityistä ihmisten välistä yhteistyön muotoa (ks. esim. Haavio-Mannila 1984, 111). Hoivatyötä tehdään hyvin monissa yhteiskunnan instituutioissa, mutta myös epävirallisissa yhteyksissä, ennen kaikkea kodeissa. Hoivatyön alue ulottuu avuttomien yksilöiden hoidosta (esim. lasten ja vanhusten hoito) erilaisten mielihyvää tuottavien palvelujen antamiseen (esim. kampaamot, ravintolat). Siinä yhdistyvät usein sekä fyysinen että

psykykinen hoiva.

Vastaavasti kielteisistä kokemuksista välittyi pettymys. Asiakas olikin saanut tuntea, että pallo oli liian nopeasti heitetty hänelle, eikä levon ja hoivan kokemusta tullutkaan tai että hoitopaikassakaan ei voinut tuntea itseään hyväksytyksi, vaan huonoksi ihmiseksi.

Yleisilme haastateltavien esittämissä käsitksissä alkoholismista ei kuitenkaan ollut juoppoutta hellivä. Kapakan ja baarin haastateltutilanteissa se ei edes ollut erityisen salaileva tai epärehellinen, mikä on usein hoitohenkilökunnan kokemus. Päinvastoin asennoituminen henki halveksuntaa omaa ja toisen juoppoutta kohtaan.

Useimmat eivät tienneet, mistä voisi saada hoivapalveluita ja sosiaalista tukea ilman nöyryytystä ja omanarvontunnon menetystä. Tätä ristiriitaa voidaan ehkä valaista vastavuoroisuuden normin avulla. On esitetty, että vastavuoroisuus on universaali normi ja että avun takaisinmaksu on kaikissa ihmisyyteisöissä velvollisuus (Gouldner 1960, 171; ks. myös Malinowski 1949, 23).

Vastavuoroisuuden universalisuus ei tarkoita sitä, että se aina voisi toteutua. On myös olemassa erityisiä mekanismeja, jotka kompensoivat tai sääntelevät vastavuoroisuuden puuttumisen aiheuttamaa jännitystä. Jotkin sosiaaliset roolit mahdollistavat vapautumisen takaisinmaksusta. Sairas tai lapsi ovat tästä esimerkkejä (Gouldner 1960, 164–165). Omaksuessaan sairaan aseman — esimerkiksi vieroitusoireiden tai muuten huonon kunnon perusteella — saattaa henkilö ottaa vastaan hoitohenkilökunnan sosiaalisen tuen ja hoivan. Hän ei silloin tunne syyllisyyttä, kuten normien mukaan tasaveroinen, mutta lahjan palauttamiseen kykenemätön tuntee.

Toinen sosiaalinen rakenne, joka kompensoi epätasapainoa antamisen ja saamisen suhteessa, on valta (Gouldner 1960). Valtaa käyttävä ihminen voi edellyttää lahjoja toisilta joutumatta kiitollisuuden velkaan. Se seikka, että naiset ovat lähes aina hoivan antajia ja miehet riippuvaisia hoivan vastaanottajia, liittyyne tähän (ks. esim. Wærness 1989). Naiset ovat sosiaalisessa hierarkiassa miehiä alempana. Tyypillistä on, että hoiva ja kontrolli haluttaisiin säilyttää siinä elämänpiirissä, jossa siihen ollaan totuttu, eli yksityisen sfäärissä.

Vaimot ovat juoppojaan kannatelleet ja väsytyään lähteneet, nyt olisi hyvä löytää uusi. Hoitosuhteessa sen sijaan saattaa hoivan vastaanotto olla vaikeaa, jos valtasuhteet ovat — niin kuin usein ovat — selvästi ”väärin päin”. Asiakas joutuu anelemaan yhteiskunnalta pääsyä hoitoon ja jonottamaan sitä keskiluokkaisilta, varatuilta ja kiireisiltä ihmisiltä.

Hoivaa ja sosiaalista tukea haastateltavat saivat myös juomisympäristössään, ennen kaikkea keskiolutbaarissa. Siellä *saa olla*, ei kylläkään ilman alkoholia, mutta ilman nöyryytystä. Erään keskiolutbaarin emäntä kuvasi asennoitumistaan työhönsä seuraavasti:

”Tämä on eräänlainen sosiaalitoimisto. Ihmisille soitetaan tänne, heidät voi täältä tavoittaa, ja me myös pidämme yhteyttä niihin jotka ovat poissa vaikkapa vankilassa. Minä olen niinkuin apuhoitaja, ajattelen niinkuin kirurgi jonka on leikattava kaikki, että kaikki saavat tänne tulla ja kaikki saavat täällä olla. Ja kaikenlaiset ihmiset tulevat tänne, eri yhteiskuntaluokista. Kukaan ei sano mitään ulkonäöstä tai muusta, tänne saa tulla suojaan kylmää maailmaa. Kaikki asiakkaat hyväksyvät sen, he ovat kilttejä toisilleen. Monilla ei ole edes kotia, täällä he saattavat tavata jonkun joka antaa heille yösijan.

Nämä ihmiset ovat käyneet kaikenlaisissa virastoissa. Virastot asettavat vaatimuksia ja rankaisevat jos ei tee niinkuin he haluavat. Kaikki on paperilla ja tarkistetaan sieltä. Me emme katso papereita. Yksikin mies joka on viettänyt koko elämänsä poikakodeissa ja vankilassa sanoi että tämä on ensimmäinen paikka missä häntä on kohdeltu niinkuin ihmistä.” (keskiolutbaarin emännän haastattelu, ks. Holmila 1988, 13)

Jouluna asiakkaat tuovat kuusen ja koristeita, kaupungin juhlapäivänä asiakkaat koristivat paikan ilmapalloilla. ”Tämä on heidän koti”, emäntä sanoi.

Toisessa baarissa emännällä oli vähemmän pehmeä ote, mutta sekin muistutti perheenäidin roolia. Häntä kutsuttiin ”teräsäidiksi”. Emäntä seurasi tarkkaan asiakkaittensa toimintaa ja huomautteli epäjärjestyksestä tiukkaan sävyyn. Hänelle ei sanottu vastaan, enintään sovitellen puolustauduttiin. Eräs asiakas kertoi, miten emäntä oli pelastanut hänet puukotukselta, toinen, miten huonokuntoinen saa joskus ruokaa ilmaiseksi.

”Teräsäidin luokse tulen kahville melkein joka päivä. Oikein mukava ihminen. Tulee pöytään ja juttelee jos on aikaa. Pitää kurin; jos on juopuneita, lähettää happihypelylle. Hänen takiaan tulenkin tänne. Hänellä on psykologisia taipumuksia.” (60-vuotias mies, baari)

Järjestys baarissa perustuu paitsi emännän auktoriteettiin myös emännän ja asiakkaiden väliseen vastavuoroisuuteen. Tämän baarin emäntä kielsi meitä jatkamasta haastatteluja sen jälkeen, kun eräät asiakkaat olivat epäilleet meidän harjoittavan ”jotain kontrollia”.

Päiväkodin henkilökunta hahmotti myös asiakkaansa perheroolien mukaan (vrt. myös Glasser 1988). Puhuttiin pojista ja tytöistä, ja asiakkaat halusivat kertoa asioistaan pääasiassa vain johtavalle työntekijälle, johon luotettiin.

## Yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli välittää kuttajan mielipide, alkoholiongelmaisen kokemus ongelmien hoitojärjestelmistä. Haastatteluissa keskusteltiin hoidon käytöstä, hoidon käyttämättömyyden syistä, hoitoon ja huoltoon liittyvistä mielipiteistä. Hoitojärjestelmiä ja -menetelmiä on usein arvioitu niiden kyvyllä tuottaa raitistumista. Palveluiden kuluttajan näkökulmasta palveluiden hyödyllisyys ei määrydy ainoastaan sen mukaan, miten ne edesauttavat raitistumista. Raitistuminen ei aina ole asiakkaan päämääräkään ja vaikka se onkin, on muilla tekijöillä silti painoa. Hoitoa ja apua on mahdoton vastaanottaa millä ehdoin tahansa.

Hoidon ihmisen ongelmiin antama helpotus kilpailee tavallaan kapakan rajoja rikkovan,

suvaitsevaisen ja välitöntä helpotusta antavan ilmapiirin kanssa. Koska haastattelut tehtiin tuossa ympäristössä, yhteiskunnan palvelut vertautuvat niiden tarjoamiin myönteisiin kokemuksiin.

Haastateltujen näkemykset erilaisten palveluiden merkityksestä voidaan koota neljään ryhmään: 1) auttavat säilyttämään sosiaalista pelivaraa ja ”arjen joustoturvaa”, 2) suojaavat häpeän ja nöyryytyksen tunteilta, 3) tukevat juomisen sääntelyä ja 4) antavat hoivan ja tuen kokemuksen. Taulukkoon 2 on merkitty, ovatko eri instituutiot vaikuttaneet myönteisesti vaiko kielteisesti näillä ulottuvuuksilla.

Sekavan elämänsä vuoksi haastatelluilla oli vahva tarve ”arjen joustoturvaan”. Sosiaalisen pelivaran säilyttäminen oli arkista kamppailua. Yhteiskunnan palveluista sosiaalitoimistolla oli tietysti keskeinen rooli tässä. Mutta perhe, ystävät ja juomisyhteisöt olivat myös keskeisiä. Joillekin taas perheenjäsenet olivat lähinnä raskaus. Arjen keskittyminen keskiolutbaarin tai kapakan ympärille sisälsi riskin, että sosiaalinen asema huononee entisestään, mutta auttoi toisaalta päivittäisessä pärjäämisessä. Siksi näillä ympäristöillä on sekä myönteinen että kielteinen vaikutus sosiaalisen pelivaran säilyttämiseen.

Juomisen ympärille muodostuneet yhteisöt antoivat runsaasti suojaa häpeän ja nöyryytyksen kokemuksilta. Siellä jokainen oli kaltaisensa joukossa ja muun maailman sai unohtaa. Yhteiskunnan instituutiot usein ”laskuttavat” palveluistaan nöyryyttämällä alkoholiongelmasta asiakasta. Syynä tähän ovat ainakin osittain seikat, jotka liittyvät alkoholiongelmiin kohtaamiseen sosiaalisena tapahtumana. Syyllisyys, epätasapaino antamisessa ja saami-

Taulukko 2. Haastateltujen näkemykset erilaisten palveluiden merkityksestä

	auttaa sosiaalisen pelivaran säilyttämisessä	suojaaa häpeältä ja nöyryytyksiltä	tukee juomisen sääntelyä	antaa hoivaa ja tukea
sosiaalitoimisto	kyllä	ei	kyllä	kyllä
terveydenhoito	ei	ei	kyllä	ei/kyllä
poliisi	ei	ei	kyllä	ei
päiväkot	kyllä	ei/kyllä	kyllä	kyllä
kapakka	kyllä/ei	kyllä	ei	kyllä
keskiolutbaari	kyllä/ei	kyllä	ei/kyllä	kyllä



sessä ja yksilön moraalien kysymykset ovat yleensä tavalla tai toisella läsnä.

Terveys- ja sosiaalipalvelut vaihtelivat hoidon ja sosiaalisen tuen kokemusten suhteen. Kaikilla vastaajilla ei ollut myönteisiä kokemuksia, osalla taas oli. Olennaista on, että useimmat vastaajista toivat hoidon ja tuen esiin ehkä tärkeimpänä ulottuvuutena palvelujen arvioinnissa. He muistivat kiitollisina hoidon antamaa mahdollisuutta keskittyä lepäämään ja kokemaan fyysistä hyvää oloa ihan ”luvan perästä”. Vastaavasti kielteisistä kokemuksista välittyi pettymys. Huonommuuden tunteet olivat vain lisääntyneet.

Tällaista suhtautumista saatetaan tulkita hoitomotivaation puutteeksi. ”Halutaan vain kuntoutua taas juomaan.” Mutta voisiko hoidossa sittenkin antaa enemmän tilaa hyvän olon tuottamiselle? Varakkaat ihmiset menevät kylpylöihin tai etelän aurinkoon, kun he ovat väsyneitä tai masentuneita. Sauna, uinti, liikunta, hieronta, hyvä ruoka, musiikki, ystävällinen tunnelma... mahdollisuuksia on paljon myös avohuollossa sovellettaviksi, eivätkä kustannuksetkaan aina ole kovin suuret. Suurelle osalle tässä haastatelluista hoito tuntuisi olevan ennen kaikkea mahdollisuutta lepoon ja itsensä kokoamiseen, raitistuminen on sitten enemmänkin kiinni omista ratkaisuista.

### **Kirjallisuus**

Glasser, Irene: Ei yksin leivästä. Soppakeittiö ja sen asiakkaat 1980-luvun Yhdysvalloissa. S. 13–28. Sosiaalipolitiikka 1987. Helsinki 1988

Gouldner, Alwin W.: The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review* 25 (1960): 2, 161–177

Haavio-Mannila, Elina: Perhe hoiva- ja tunneyhteisönä. S. 111–173. Teoksessa: Haavio-Mannila, Elina & Jallinoja, Riitta & Strandell, Harriet: Perhe, työ ja tunteet. WSOY: Juva, 1984

Holmila, Marja: Social bonds and poverty. A case study in a Finnish town. A paper presented in the Kettil Bruun Society Annual Meeting, California, Berkeley, June 5.–11.1988

Holmila, Marja & Ahtola, Raija & Stenius, Kerstin: Asiakkaiden mielipiteitä alkoholiongelmallisille tarkoitettuista yhteiskunnan palveluista. Tutkimuslause 182. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1989

Keinänen, Leena: Keskiolutbaarin ydinjoukon elämäntapa. Tutkimuslause 180. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, 1989

Klingemann, Harald: Der soziale Kontext von Autoremissionen bei problematischem Alkoholkonsum. *Medizin, Mensch, Gesellschaft* 13 (1988), 123–131

Kylmälä, Jouni: Huono-osaisten elämän määrittäjä etsimässä. Sosiaalivaltiokansalaisten arjen tutkimisesta. Julkaisematon käsikirjoitus 1987

Lundholm, Mari: Terveysaseman päihdeongelmaiset potilaat ja syrjäytyminen. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 1986

Malinowski, Bronislaw: Crime and custom in savage society. London: Routledge & Kegan Paul, 1949

Scheff, Thomas: Shame and conformity. The deference-emotion system. *American Sociological Review* 53 (1988, June), 395–406

Tourunen, Jouni: Ensimmäistä kertaa katkaisuhoidon hakeutuminen: elämäntilanne ja alkoholi. Tutkimuksia, selvityksiä, raportteja 3/1986. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1986

Wærness, Kari: Caring. P. 217–247. In: Boh, K. & Bak, M. & Clason, C. & Pankratova, M. & Qvortrop, J. & Sgritta, G. P. & Wærness, K. (eds.): Changing patterns of European family life. Analyses of 14 European countries. Routledge 1989

Wiseman, Jacqueline: Stations of the lost. The treatment of skid row alcoholics. The University of Chicago Press 1979.

## **English Summary**

**Marja Holmila: Miksei juoppo ole myös hoidon suuryhteisö? (Heavy drinkers' opinions of social and health services)**

The article analyses heavy drinkers' opinions of the social services available for them. The data were gathered in pubs and medium-beer bars, as well as in a day-care service centre for alcoholics. The methodology used

consisted of thematic interviews and observations.

The clients' experiences of treatment and social welfare agencies are examined from four angles: 1) subsistence and every-day life, 2) humiliation and shame, 3) drinking regulation, and 4) care and social support. Their experiences are contrasted with the social environment in the pubs and bars.